



Özet

Asperger Sendromu (AS), yaygın gelişimsel bozukluklar içinde sınıflandırılan bozukluklardan biridir. AS tanılı olgular sosyal etkileşimde sorun yaşayan, sıra dışı özgün ilgi alanları olan ve ritüelistik davranışlar sergilemeye eğilimli bireylerdir. AS, kronik gidişli bir bozukluk olup, bireylerin sosyal, mesleki, cinsel ve psikolojik işlevselliğini etkiler. Bu gözden geçirme yazısı, Pubmed arama motorundan seçilen gözden geçirme yazıları ve konuyla ilgili referans kitaplarından elde edilen bilgiler temelinde hazırlanmıştır. Sonuç olarak, AS'nin erişkinlik dönemindeki özelliklerinin daha iyi anlaşılabilmesi için uzunlamasına araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Asperger, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Erişkin.

Abstract

Asperger's syndrome (AS) is one of the disorders classified under pervasive developmental disorders. Individuals with AS have problems in social interaction, unusual special interests, and a tendency to ritualized behavior. AS is a chronic disorder that affects the social, occupational, sexual and psychological functionality of individuals with AS. This review was prepared on the basis of a selective literature review by Pubmed and information in relevant reference books. As a result, longitudinal studies are deemed to be necessary to be able understand the features of AS in adulthood.

Keywords

Asperger, Pervasive Developmental Disorder, Adult.

Giriş

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-IV) “Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar” grubunda yer alan bir grup nöropsikiyatrik bozukluğu içerir. Bu grupta Otistik Bozukluk (OB), Rett Bozukluğu, Çocukluk Çağının Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Sendromu (AS) ve atipik otizm (Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk; BTA YGB) bulunmaktadır [1]. Bu bozuklukların ortak özelliği dil gelişiminde, sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinde ileri derecede bozulma, davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlılık ile beraber olmalarıdır.

AS ilk olarak 1944 yılında Hans Asperger tarafından “otistik psikopati” olarak tanımlanmışsa da, İngilizce yazında bu bozukluğa odaklanma Lorna Wing’in 1981 tarihli çalışmasından sonra olmuştur [2]. Asperger, bu bireylerin duygularını idare etme ve ifade etmede zorlukları olduğunu, empati eksikliği ve toplumsal ipuçlarını anlamada zorluk yaşadıklarını, ilgilendikleri konu hakkında konuşurken küçük bir profesör kesildiklerini; ama mimiklerin kullanımında, ses ayarında, dinleyiciden gelen sözel olmayan ipuçlarını almada sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir.

DSM-IV’e göre AS, çocukluk çağında tanısı konabilen ve yaşam boyu süren bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Otizme benzer şekilde tipik toplumsal etkileşim anormallikleri, kısıtlı ve yineleyici ilgi alanları ve etkinlikleri vardır. Ancak otizmden farklı olarak, dil ve bilişsel gelişimde gecikme veya gerileme yoktur. Çoğu hasta normal zeka düzeyinde ancak sıklıkla beceriksizdir. Lorna Wing, DSM-IV ve ICD-10 tanı ölçütlerine iki ana eleştiri getirmektedir [2,3]. İlk olarak dil gelişiminde gecikme olanlara da AS tanısı konabilir. Ayrıca zeka bölümü (ZB) her vakada normal veya normalin üzerinde değildir. Bazı AS’li bireylerde sınır ya da sınır altı ZB saptanabilir. AS, bu görüşe göre kategorik bir tanıdan çok, hafiften ağıra kadar değişen bir spektrum halindedir. Bulguların nitelik ve şiddeti zamanla değişebilir ve AS olgularının aynı ailede görülme sıklığı genel topluma göre yüksek olsa da, bu olguların aile öyküsü sıklıkla negatiftir. AS’li bireylere tanı koyarken DSM-IV tanı ölçütlerinin yanı sıra Gillberg Ölçütleri de kullanılabilir [3]. Gillberg’in tanı ölçütleri daha ayrıntılı ve ayrıştırıcıdır (Tablo 1). Son yıllarda Asperger bozukluğunun gerçek niteliklerinin DSM-IV tanı ölçütleriyle yakalanamadığı bildirilmiş ve bu ölçütlerin yetersiz kaldığı belirtilmiştir [4].

AS için yaygınlığın % 0.3-0.7 arası olduğu ve erkeklerde kadınlara göre 9 kat daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. AS’li çocuğu olanlarda yeniden AS’li çocuk sahibi olma olasılığı % 10-12’dir. Tanı ortalama olarak 10-11 yaşlarında konmakla beraber, bazı vakalarda bu 20’li yaşlar ve erişkin döneme dek uzanabilir. AS belirtileri belli dönemlerde, özellikle yeni bir toplumsal durum oluştuğunda, yeni bir uyum gereksiniminde artmaktadır [2,4,5].

Erişkinlik Döneminde Asperger Sendromu

Uluslar arası yazında üzerine göreceli olarak yakın zamanda odaklanılan AS’nun erişkinlikteki görünümü hakkında bilgilerimiz kısıtlıdır [4,5]. Otistik Bozukluk (OB) ise YGB’ların en çok bilinenidir. Bu tanıyı alan bireylerde toplumsal etkileşim ve sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde belirgin ve kalıcı bir kısıtlılığın yanı sıra, kısıtlı, stereotipik davranışlar ve ilgi alanları da bulunmaktadır. Bu tanı için belirtilen alanların her birindeki sapmaların üç yaş öncesi ortaya çıkması gerekmektedir. OB tanılı bireylerin % 60-70’inde mental retardasyonda (MR) saptansa da, bu oran son yıllarda azalmaktadır. Bu azalmanın erken tanı ve tedavi girişimlerinin yanı sıra, mental retardasyonu olmayan, zeka bölümleri normal veya normalin üzerinde ve beceri seviyeleri yüksek olan OB tanılı olguların (Yüksek İşlevli OB, YİOB) farkındalığındaki

artmaya bağlı olduğu düşünülmektedir. AS’de, otizmde olduğu gibi toplumsal etkileşim kısıtlılığı ve kısıtlı, stereotipik davranışlar ve ilgi alanları bulunsu da, alıcı ve ifade edici dil gelişimi, bilişsel beceriler, öz bakım ve çevreyle ilgilenme alanında klinik olarak anlamlı bir gecikme bulunmamaktadır [1-6]. Bu nedenle ve benzer görünüşleri nedeniyle bu gözden geçirmede hem AS hem de YİOB olan erişkinlere odaklanılmış ve bu bireylerin eğitim, mesleki işlevsellik, bağımsız işlev görebilme, suçluluk ve psikiyatrik eş tanılar gibi özellikleri vurgulanmıştır.

1.Eğitim

AS/ YİOB tanılı bireylerin eğitim hayatlarına dair yürütülen ilk araştırmalardan birinde, Rumsey ve ark.[6], DSM-III’e göre OB tanısı almış ve ZB 80’ in üzerinde olan olgulardan % 37.5’unun lise eğitimini, % 14.3’ünün ise lisans eğitimlerini tamamlayabildiğini bildirmiştir. Szatmari ve ark.[7] ise ortalama ZB 92 olan, 16 OB tanılı çocuğun % 50’sinin özel eğitim aldığı saptanmıştır. Geri kalanlar ise normal eğitime katılabilmiş ve daha sonra kolej/yüksek öğretime devam etmiştir. Bu olguların % 44’ ünün akademik bir derece elde edebildiği bildirilmiştir [7]. Howlin ve ark. [8] YİOB tanılı erişkinleri değerlendirdikleri kesitsel çalışmalarında ise, örneklemin yaklaşık yarısının özel eğitim aldığı ve sadece üçünün (% 15) normal sınıflara devam edebildiği saptanmıştır. Bu örnekleme üniversite eğitimini tamamlayabilenlerin oranı % 5.3 olarak bildirilmiştir.

Bu çalışmaların sonuçlarına göre; AS/YİOB tanılarını alan bireylerin önemli bir kısmının özel eğitim kurumlarına devam ettiği; ancak bir kısmının normal sınıflarda eğitim görebildiği söylenebilir. AS tanılı çocuklar ilköğretimin başlangıcında ham bellek, ezberleme ve hesaplama becerileri nedeniyle yüksek bir başarı gösterebilir. Ancak yazım ve el becerilerinde sorunlar yaşayabilir [4,5]. AS/YİOB tanılı çocuklar özellikle ortaokul döneminde ve düşük toplumsal becerileri nedeniyle zorluk yaşamaya başlayabilir. Bu dönemde yaşlılara uyum sağlama baskısı yükselmekte, çocuk yaşlıları tarafından dışlanabilmekte ve akran zorbalığına maruz ka-

Tablo 1. AS için Gillberg Ölçütleri

1-Karşılıklı sosyal etkileşimde ciddi bozukluk, aşırı benmerkezcilik (en az 2 ölçüt)	-Yaşlılarla etkileşimde yetersizlik -Yaşlılarla ilişkiye istekli olmama -Sosyal ipuçlarını değerlendirememesi -Sosyal ve duygusal yönden uygunsuz davranma
2-Sığ ilgi dağarcığı (en az 1 ölçüt)	-Diğer etkinlikleri dışlama -Yineleyici saplantılar -Anlamdan çok mekaniğe yer verme
3-Rutinlerde ısrar (en az 1 ölçüt)	-Kendisi için -Başkalı için
4-Konuşma ve dil sorunları (en az 3 ölçüt)	-Gelişimsel gecikme -Yüzeysel olarak iyi gelişmiş ifade edici dil -Formal, ayrıntıcı, bilgiçlik taslayan konuşma -Garip, teknik bir konuşma, tuhaf ses özellikleri -Kastedilen anlamların dışındaki kavramları kavrayamama (bu durum imaları veya deyimleri yanlış anlamayı da içerebilir)
5-Sözel olmayan iletişim sorunları (en az 1 ölçüt)	-Jest ve mimiklerin sınırlı kullanımı -Hantal beden dili -Yüz ifadesinde sınırlılık -Uygunsuz ifade -Alışılmışın dışında dik bakış
6-Hareketlerde hantallık	-Nörogelişimsel beceri azlığı

labilmektedir. AS/YİOB tanılı ergenlerde depresyon insidansında görülen artış kısmen akademik sorunlarla bağlantılı olabilir [5]. AS/YİOB tanılı bireylerden çok azı yüksek eğitimi tamamlayabilmektedir. Bu bireylerin daralmış ilgi alanlarına aşırı derecede odaklanmaları nedeniyle bu ilgi alanlarına özgü eğitim dallarında başarı gösterebilecekleri düşünülmektedir [9]. Olguların AS tanılı bazı bireylerin üstün zeka seviyesine sahip olabileceklerini ve yüksek öğretim kurumlarında akademisyen bile olabileceklerini ortaya koymuştur [10].

2.Mesleki İşlevsellik

AS/YİOB tanılı bireyler geniş bir mesleki dağılım gösterebilmektedir [11]. Szatmari ve ark. [7] örneklemelerinin % 37.5'inin tam zamanlı bir işte çalışabildiğini belirtmektedir. Venter ve ark. [12] ise tam zamanlı bir işte çalışabilen AS/YİOB tanılı bireylerin örneklemelerinin % 24.1'ini oluşturduğunu bildirmiştir. Bu bireylerin çalışabildikleri işlerin daha çok özel beceri gerektirmeyen/alt seviye işler olduğu bildirilmektedir [7,11,12]. Eldeki bulgular değerlendirildiğinde, AS/YİOB olan erişkinlerde işsizlik oranının göreceli olarak yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışılan işlerin çoğu; aileler, özellikle de ebeveynler aracılığıyla bulunuyor ve koruma ya da başka tür sosyal destekleri içeriyor gibi gözükmektedir. AS tanısı alan bireylerde mesleki başarısızlığın nedenlerinden biri de bu bireylerin özel ihtiyaçları için gerekli iş yeri şartlarının sağlanamaması olabilir. Mesleki işlev kaybına düşük eğitim seviyesi ve standardize testlerdeki başarısızlık da katkıda bulunabilir. Bu bireyler iş görüşmelerinde özellikle başarısız olabilirler. İş bulabilenler de toplumsal etkileşim ve iletişim sorunları yüzünden bu işleri ellerinde tutamıyor gibi gözükmektedir [7,12].

3.Toplumsal İşlevsellik

AS/YİOB tanısı alan bireylerde iletişim becerileri ve toplumsal işlevsellik zaman içinde değişim gösterebilir. Szatmari ve ark. [13], okul öncesi dönemde AS tanısı alan çocukların iki yıllık takip sürecinde toplumsal becerilerin arttığını, otistik semptomların ise azaldığını bildirmiştir Sigman ve McGovern [14] okul öncesi ergenlik çağına kadar YİOB tanılı bireylerin gelişimini değerlendirdikleri çalışmalarında erken müdahalelerin varlığı halinde, bu bireylerin, bilişsel beceriler ve toplumsal işlevselliklerinin yaşla birlikte kısmen ilerlediğini ancak bir miktar toplumsal işlev bozukluğunun yaşam boyunca sürebileceğini bildirmektedir. Genel olarak aile ve yakın arkadaşlarla ilişkide, toplum genelindeki iletişime göre daha az zorlanma olduğu düşünülmektedir [14]. Rumsey ve ark. [6] tarafından takip edilen 14 erişkin erkek olgunun hiç birinin evlenemediği veya uzun süreli bir beraberliği sürdürmediği ve toplumsal etkileşim sorunları sergilemeye devam ettiğini saptanmıştır. Bu çalışmada, sadece bir hastanın; düzenli olarak devam ettiği kilise aracılığıyla elde edebildiği dar bir arkadaş çevresi olduğu bildirilmiştir [6]. Szatmari ve ark. [15], AS/YİOB tanılı örneklemelerinin % 56'sının hiç cinsel ilişki yaşamadığını ve sadece % 2'sinin karşı cinsten biri ile arkadaşlık edebildiğini bildirmiştir. Çocukluklarında AS/ OB tanısı alan bireylerin 30 yıllık izlem sonuçlarını değerlendiren Larsen ve Mouridsen [16], AS tanılı bireylerde evlenme oranını % 22 olarak bildirmiştir.

Bu çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, AS/YİOB tanısı alan bireylerin bir kısmının evlilik ve cinsel beraberlik yaşayabildiği ancak bu oranların çalışmalar arasında değişebildiği düşünülebilir. Bu gözlem toplumsal etkileşim yetilerindeki kısıtlılığa bağlı olabilir. Yine, elde edilen veriler bu evliliklerin uzun sürmediğini ve boşanma oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir [15,16]. AS/YİOB tanılı bazı bireylerin sergilediği duygusal yalıtım evlilik ve uzun süreli beraberliklerin getirdiği toplumsal yükümlülükleri yerine getirmeyi zorlaştırabilir.

4.Yaşam Şartları

Günümüze kadar yapılan araştırmaların çoğu, AS tanısı alan bireylerin ya ebeveynleri ile yaşamaya devam ettiklerini ya da bir başkasının kontrolü altında yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, AS tanılı bireylerin sadece bir kısmının tam bağımsızlığa erişebildiği ve destek almadan kendi başlarına yaşayabildiği kabul edilebilir [2,5]. Rumsey ve ark.'nın [6] takip ettiği 14 olgudan, altısının (% 42.9) ebeveynleri ile yaşadığı, ikisinin ise korumalı evlerde barındığı bildirilmiştir. Bu çalışmada bağımsız yaşama oranı % 7.1'dir [6]. Diğer bir çalışmada takip edilen 16 bireyden onunun ebeveynleri ile yaşadığı, birinin ise korumalı evlerde barındığı saptanmıştır [15]. Bu araştırmada bağımsız yaşama oranı % 31.3 olarak bildirilmiştir [15]. Larsen ve Mouridsen'in [16] bildirdiği veriler ise bu bulgularla çelişmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; AB tanısı alan 9 bireyden, beşi (% 56) kendi evlerine oturmaktadır. Bu örnekte sadece iki AB tanılı bireyin ebeveynleri ile kaldığı ve bir bireyin de ailesinin desteğini kaybettikten sonra bir psikiyatri hastanesine kaldırıldığı saptanmıştır.

5.Adli Sorunlar

AS/YİOB' da suç oranının arttığına dair çok az kanıt vardır. Olguların bildirimleri ise AS'na özgü işlev bozuklukları ile belli bazı suç işleme şekillerinin özel olarak ilişki gösterebileceklerini düşündürmektedir [17-21]. Geniş çaplı ve kontrollü bir çalışmada ise AS tanılı bireylerde suç işleme davranışının artmadığı ancak yangın çıkarma ve kundaklamanın bu tanı ile anlamlı ilişki gösterebileceği ortaya konmuştur [22].

Genel olarak, AS/YİOB tanısı alan bireylerin yasalara uyum gösterdiği ancak, sendroma özgü toplumsal kısıtlılıklar ve obsesif özellikler nedeniyle bu tanıyı alanların bazılarında suç işleme davranışına yatkınlık oluşabileceği kabul edilmektedir [5,9] AS tanısı alan bireyler eylemlerinin toplumsal sonuçlarını anlayamayabilir ve eylemleri sonucu diğer bireyin zarar görebileceğini kavrayamayabilirler [23]. Bu bireyler, toplumsal naiflikleri yüzünden, diğerlerinin kendilerinden faydalanması için de risk altında olabilirler [23]. Toplumsal naiflik, bilincinde olmadan suç içeren eylemlere katılmaya neden olabilir. Yurt dışından bildirilen bazı araştırmalarda, belli eylemler için toplumsal durumları değerlendirememesi ve diğerinin bakış açısını algılayamamasının suç içeren davranışın ana nedeni olabileceği bildirilmektedir [20]. Dolayısıyla, AS tanısı alan ve belli bazı suçları işleyen bireyler psikotik olmasalar da; davranışlarının hukuki anlam ve sonuçlarını tam olarak kavrayamayabilir ve davranışlarını tam olarak yönlendiremeyebilir [20]. Murrie ve ark. [24], bu bireylerin kişiler arası ilişkilerdeki naifliklerinin uygunsuz yollarla toplumsal ilişki arayışlarına yol açtığını ve suç içeren eylemlerde bulunmasını sağladığını bildirmektedir. Bildirilen bir olguda, AS tanısı alan bir birey büyük bir ev almasının evlenmesini kolaylaştıracağı düşüncesine kapılmış ve bu evi alabilmek için yasa dışı davranışlarda bulunmuştur. Yazarlar, AS/YİOB tanılı bireylerde cinsel dürtülerin boşaltılmasına yönelik engellerin, bu bireylerin en azından bazılarının cinsel içerikli/ cinsel amaç taşıyan suçlar işlemesine yatkınlık oluşturabileceğini bildirmektedir [24].

5.1.Obsesyonellik

“Obsesyonellik” (takıntılı düşünce ve davranışlar); AS/YİOB tanılı bireylerin sarkıntılık amaçlı olarak takip etme (stalking) veya zorlantılı hırsızlıklar gibi suçları işlemelerini kolaylaştırabilir [24]. Zehirler, kimyasal maddeler veya ateş yakma gibi konularla ilgili takıntılı/ daralmış ilgi alanları bu bireylerin suç içeren davranışlarda bulunmasına yol açabilir. Bu ilgi alanlarından özel-

likle ateş yakma suç işleme ile ilgili olabilir ve bununla ilgili bazı olgular bildirilmiştir [25,26].

Haskins ve ark. [27], zihin kuramı/empati ile ilgili sorunlar ve daralmış ilgi alanlarına aşırı odaklanmanın bu bireyleri suça yatkın hale getirebilen ana etkenler olduğunu öne sürmüştür. Bu iki faktör, sosyal işlev bozukluğu ile bir araya geldiğinde suça yatkınlık oluşturabilir. AS ile sık olarak beraber görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi eşlik eden patolojiler de, şiddet içeren dürtüsel davranışlardan sorumlu olabilir. [24]. Haskins ve ark. [27], adli tıp ve adli psikiyatri uzmanlarının AS ve benzeri YGB'ları erişkinlerde daha iyi ayırt edebildikçe, AS ile ilgili bilgilerimizin giderek netleşeceğini öne sürmektedir. Günümüze kadar yapılan bazı bildirimler, bu bireylerdeki tanının sık olarak atlandığını düşündürmektedir. Hare ve ark.[28], bir İngiliz hastanesinde gözlem altında olan 1305 suçluyu değerlendirdikleri çalışmalarında, örneklem % 2.4'ünün YGB ölçütlerini karşıladığını ancak bu ölçütleri karşılayanların sadece % 10.0'una daha önce bu tanının konduğunu saptamıştır. Bu araştırmacılar, YGB tanısı konulan bireylerin çoğunun daha önce şizofreni olarak değerlendirildiğini bildirmiştir [28].

5.2.Olgu Bildirimleri

YİOB/AS tanısı alan bireylerin çevrelerine tekrarlayan biçimde şiddet uyguladığı bazı olgular bildirilmiştir. Baron-Cohen [29], AS tanısı ile takip edilen ve "kız arkadaşı" olarak algıladığı 71 yaşında bir kadına tekrar tekrar saldıran, 21 yaşındaki bir olguyu tanımlamıştır. Mawson ve ark.[30], şiddet içeren fantezileri olan ve özel olarak zehirlerle ilgilenen bir hastalarını bildirmiştir. Bu olguda da bir kız arkadaş edinme ile ilgili takıntılı bir düşünce bulunmaktadır ve "kıyafetini beğenmediği için" tanımadığı bir kadına saldırmıştır. Yazarlar, aynı hastanın, daha sonra "araba süren kadınlardan hoşlanmadığı için" başka bir kadına bir tornavida ile saldırdığını bildirmiştir. Aynı olgu, "ağlamalarına dayanamadığı için" bebeklere de saldırmaktadır. Bu olgunun, tariflenen suçları, kısmen bir başkasının bakış açısını algılayamadığı ve aşırı benmerkezciliği nedeni ile işlediği öne sürülebilir [30].

5.3.Suç İçeren Davranışların Yaygınlığı

Günümüze kadar YİOB/AS ve suç davranışı ile ilgili çalışmaların daha çok olgu bildirimleri ile sınırlı kaldığı görülmektedir. AS'de suç içeren davranışların yaygınlığını ve yordayıcılarını tam olarak belirleyebilmek için geniş ölçekli, epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

5.4.Adli Servisler/ Güvenlikli Kurumlarda Yürütülen Araştırmalar

Scragg ve Shah [31], İngiltere'de bir psikiyatri hastanesinin erkek adli servisinde yatan hastalar arasında AS ve YİOB yaygınlığını % 1.5-2.3 olarak saptamıştır. Yazarlar, değerlendirdikleri kurumda AS yaygınlığının; toplum genelindekine göre (% 0.7) daha yüksek olduğunu bildirmiştir [32]. Bu bulgu; AS ile suç içeren davranış arasında bir bağlantının varlığı lehine yorumlanmıştır. Ancak, bu sonuçlar, klinik bir örnekleme dayandığından topluma genellenemeyebilir.

Ghaziuddin ve ark. [33], AS tanısı alan 132 olgunun dosyalarını geriye dönük olarak tarayarak bozukluğun suç işleme ile ilişkisini aydınlatmaya çalışmıştır. Taranan 132 olgudan; sadece 3'ünde (% 2.3) geçmişte açık olarak saldırgan olarak tanımlanabilecek davranış bulunduğu saptanmıştır. Elde edilen sonucun Amerika Birleşik Devletleri'nde benzer yaş grubu içerisinde (20-24 yaş); % 7 olarak bildirilen şiddet içeren suçlara göre belirgin olarak düşük olduğu bildirilmiştir [33]. Siponmaa ve ark. [34], suç işleyen gen-

çlerde çocukluk çağı nöropsikiyatrik bozukluklarının yaygınlığını geriye dönük olarak araştırmıştır. Bu çalışmada, Stockholm'de, hüküm öncesi ardışık olarak adli değerlendirme için yönlendirilen, 15-22 yaş arası olgular değerlendirilmiştir. Bu çalışmada 126 olgu değerlendirilmiş ve geriye dönük olarak tanı konmuştur. Bu çalışmaya göre; örneklem % 3'ü AS için DSM-IV ölçütlerini karşılamaktadır. Sonuç olarak; yukarıda sunulan araştırmaların sonuçlarının birbiri ile çeliştiği söylenebilir. Scragg ve Shah'a [31] göre; AS ile suç işleme davranışı arasında bir ilişki bulunmakta, buna karşın Ghaziuddin ve ark. [33] ise tersini öne sürmektedir. Bu ilişki, Scragg ve Shah çalışmasında seçilmiş, adli bir örneklemin kullanılmasına bağlı olabilir.

6. Psikiyatrik Sorunlar

AS olan bireyler arasında psikiyatrik eş tanı yaygınlığının arttığı bilinmektedir. Bu eş tanıların etkilenen bireylerin gidişini olumsuz etkilediği söylenebilir. AS/YİOB tanılı bireylerde, erken erişkin dönemde nadiren psikoz görülebilir. Bu bireyler kendi vücutları ile aşırı ilgilenebildiğinden, hipokondriyasis görülebilir. Tik ve manyerizmler eşlik edebilir. Şizofreni AS'de % 0.6 oranında görülebilir [1-6]. Erişkin kadın AS'li olgular çoğul kişilik bozukluğu izlenimi verebilirler. Ayırıcı tanı açısından gelişimsel öykü almak, aile öyküsünün alınması önemlidir. Erişkin psikiyatri polikliniklerinde AS tanısı gözden kaçabilir. Şimdiye kadar yapılan iki çalışmada ayaktan hizmet veren psikiyatri polikliniklerinde psikoz ve kişilik bozukluğu hastalarında otistik spektrum bozukluğu oranı sırasıyla % 1.4 ve %1.5 olarak bulunmuştur [4]. Türkiye'de bildirilen 3 çalışmada erişkin AS olgularına erken dönemde DEHB, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve MR tanıları konulduğu bildirilmiştir [4].

Ergen ve erişkinlikte YGB tanısında klinik gözlem önemli gözükmektedir. Sözel olmayan iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde örneğin göz temasının varlığı YGB tanıları dışlamaz. YGB tanılı ergenler normal göz teması kurma becerisi gösterebilirler. Ancak bu ergenlerin, onlara bakılırken bakışlarını tercihli olarak bakan kişiye yöneltmedikleri görülmektedir. Klinik görüşmede olası AS olgusunun başkalarının sözel olmayan ifadelerini yorumlama becerisini gözlemlemek olası değildir.

Erişkin AS olgularına en çok konan tanı şizofrenidir. Çünkü AS belirtilerini açıklamaya en yakın tanıların başında şizofreni gelmektedir. AS ile ilişkili ritüel ve rutinler hastada AS tanısından önce OKB tanısı konmasına yol açabilmektedir. Kaygı bozukluğu, belki de tüm YGB spektrum tanılarıyla ilişkili en sık ve en inatçı bozukluktur. Aşırı kaygının AS belirtilerine neden olmadığı, ancak AS olgularının sosyal ilişkilerinde hissettikleri belirsizlik ve öngörülemezliğin aşırı kaygıya yol açtığı belirtilmektedir. Kaygı da AS'ye bağlı sosyal ilişkilerdeki bozulmayı artırmaktadır. Madde kötüye kullanımı AS tanılı ergenlerde etkilenmeyen ergenlere oranla daha az rastlanmaktadır. Alkol ve esrarın ergen AS olgularında, alkolün ise erişkin AS olgularında kötüye kullanım riski olabilir [4,5].

Sonuç

AS ve dahil olduğu YGB'lar her ne kadar DSM-IV içerisinde "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar" başlığı altında yer alsada da, yaşam boyu sürmekte ve bireyin toplumsal, mesleki, cinsel ve psikolojik işlevselliğini farklı düzeylerde etkileyebilmektedir. AS ve diğer YGB'ların cinsel işlevlerini, bağımsız yaşama ve mesleki becerilerini ve bu bozuklukların suç işleme davranışı ile ilişkisini araştıran çalışmaların daha çok yurt dışında yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmaların ülkemizde de tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Text Revision. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Korkmaz B. Asperger Sendromu. Toplumsal İlişkilere Ait Bir Bozukluk, Yalnızlık ya da İnsana Ait Temel Bir Boyut. İstanbul, Adam Yayınları, 2003
- Gillberg IC, Gillberg C. Asperger's Syndrome: some epidemiological considerations: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30: 631-38
- Özdemir DF, Işeri E. Erişkinlerde Asperger Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2004, 7(4): 223-30
- Aggarwal S, Westbrook J. Prognosis of Asperger's Disorder. In: *Asperger's Disorder*. Rausch JL, Johnson ME, Casanova MF (Eds). Informa Healthcare, 2008.
- Rumsey JM, Rapoport JL, Seecy WR. Autistic children as adults: psychiatric, social, and behavioral outcomes. *J Am Acad Child Psychiatry* 1985; 24 (4): 465-73.
- Szatmari P, Bartolucci G, Bremner R, Bond S, Rich S. A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Autism Dev Disord* 1989; 19 (2): 213-25.
- Howlin P, Mawhood L, Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder—a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41 (5): 561-78.
- Tantam D. Adolescence and adulthood of individuals with Asperger syndrome. In: Klin A, Volkmar FR, Sarrow SS (ed). *Asperger Syndrome*. The Guilford Press, New York, 2000; 367-403
- Baron-Cohen S. Is asperger syndrome/high-functioning autism necessarily a disability? *Dev Psychopathol* 2000; 12(3):489-500.
- Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M. Adult outcome for children with autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45(2):212-29.
- Venter A, Lord C, Schopler E. A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Child Psychol Psychiatry* 1992; 33(3):489-507.
- Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson F, Archer L, Ryerse C. Two-year outcome of preschool children with autism or Asperger's syndrome. *Am J Psychiatry* 2000; 157(12):1980-87.
- Sigman M, McGovern CW. Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *J Autism Dev Disord* 2005; 35(1):15-23.
- Szatmari P, Bartolucci G, Bremner R. Asperger's syndrome and autism: comparison of early history and outcome. *Dev Med Child Neurol* 1989; 31(6):709-20.
- Larsen FW, Mouridsen SE. The outcome in children with childhood autism and Asperger syndrome originally diagnosed as psychotic. A 30-year follow-up study of subjects hospitalized as children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1997; 6(4):181-90.
- Kohn Y, Fahum T, Ratzoni G, Apter A. Aggression and sexual offense in Asperger's syndrome. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1998; 35(4):293-99.
- Milton J, Duggan C, Latham A, Egan V, Tantam D. Case history of comorbid Asperger's syndrome and paraphilic behaviour. *Med Sci Law* 2002; 42(3):237-44.
- Toichi M, Sakihama M. Three criminal cases with Asperger's disorder: how their handicap was reflected in their antisocial behaviors. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2002; 104(7):561-84.
- Katz N, Zemishlany Z. Criminal responsibility in Asperger's syndrome. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006; 43(3):166-73.
- Schwartz-Watts DM. Asperger's disorder and murder. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005; 33(3):390-93.
- Mouridsen SE, Rich B, Isager T, Nedergaard NJ. Pervasive developmental disorders and criminal behaviour: a case control study. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2008;52(2):196-205.
- Berney T. Asperger syndrome from childhood to adulthood. *Advan Psychiatr Treat* 2004; 10:341-51.
- Murrie D, Warren JI, Kristiansson M, Park E Dietz. Asperger's syndrome in forensic settings. *IAFMHS*; 2002; 1:59-70.
- Everall IP, LeCouteur A. Firesetting in an adolescent boy with Asperger's syndrome. *Br J Psychiatry* 1990; 157:284-87.
- Barry-Walsh JB, Mullen P. Forensic aspects of asperger's syndrome. *J Forensic Psychiatr Psychol* 2004; 15(1):96-107.
- Haskins BG, Silva JA. Asperger's disorder and criminal behavior: forensic-psychiatric considerations. *J Am Acad Psychiatry Law* 2006; 34(3):374-84.
- Hare DJ, Gould J, Mills R. A Preliminary Study of Individuals with Autistic Spectrum Disorder in Three Special Hospitals in England. London: National Autistic Society, 1999.
- Baron-Cohen S. An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29(3):351-60.
- Mawson D, Grounds A, Tantam D. Violence and Asperger's syndrome: a case study. *Br J Psychiatry* 1985; 147:566-69.
- Scragg P, Shah A. Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. *Br J Psychiatry* 1994; 165(5):679-82.
- Ehlers S, Gillberg C. The epidemiology of Asperger syndrome. A total population study. *J Child Psychol Psychiatry* 1993; 34(8):1327-50.
- Ghaziuddin M, Tsai L, Ghaziuddin N. Brief report: violence in Asperger syndrome, a critique. *J Autism Dev Disord* 1991; 21(3):349-54.
- Siponmaa L, Kristiansson M, Jonson C, Nydén A, Gillberg C. Juvenile and young adult mentally disordered offenders: the role of child neuropsychiatric disorders. *J Am Acad Psychiatry Law* 2001; 29(4):420-26.